VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 43)
z dnia 5 października 2016 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 43)

5 października 2016 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia, rozpatrzyła:

– informację na temat funkcjonowania diagnostyki laboratoryjnej w Polsce. System kształcenia diagnostów, zmiany prawne dotyczące ww. tematu.

W posiedzeniu udział wzięli: **Jarosław Pinkas** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Maciej Szustowicz** p.o. wicedyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Katarzyna Latuszek-Pasternak** starszy specjalista w Zespole Interwencyjno-Poradniczym Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Grzegorz Byszewski**, **Barbara Kopeć**, **Ewa Małkowska** oraz **Michał Milczarek** eksperciw organizacji Pracodawców RP, **Tomasz Dybek** przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Fizjoterapii, **Józef Jakubiec** dyrektor generalny Izby Producentów i Dystrybutorów Diagnostyki Laboratoryjnej Związek Pracodawców, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia ze współpracownikiem, **Mariusz Kocój** członek Zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie", **Iwona Kozłowska** przewodnicząca Zarządu Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych ze współpracownikiem, **Teresa Kruczkowska** członek Komisji Prawa i Legislacji Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Elżbieta Puacz** prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych wraz ze współpracownikami, **Kamila Samczuk-Sieteska** prawnik w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Renata Sobczyk** wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii oraz **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegrzułka**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**- z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Mamy kworum. Proszę o zajmowanie miejsc. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat funkcjonowania diagnostyki laboratoryjnej w Polsce. System kształcenia diagnostów, zmiany prawne dotyczące tego tematu. Informację przedstawia minister zdrowia.

Czy są uwagi do porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Na początek, oddaję głos ministrowi zdrowia. Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas:

Dziękuję bardzo. Szanowny panie przewodniczący, szanowne panie posłanki i szanowni panowie posłowie, mam zaszczyt, w imieniu Ministra Zdrowia, przedstawić państwu informacje na temat funkcjonowania diagnostyki laboratoryjnej w Polsce, w szczególności odnoszących się do systemu kształcenia diagnostów w kontekście dokonanych i planowanych zmian prawnych dotyczących wyżej wymienionego tematu.

Na początek, proszę przyjąć istotne wyjaśnienie dotyczące materiału przekazanego Wysokiej Komisji. Informacja ta, zgodnie z oczekiwaniem pana przewodniczącego Bartosza Arłukowicza, dotyczy…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, prosiłbym bliżej mikrofonu, bo nie wszyscy słyszą.

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Zgodnie z oczekiwaniem pana przewodniczącego Bartosza Arłukowicza, wyrażonym w piśmie z dnia 21 lipca 2016 r., dotyczy ona wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w kontekście kwalifikacji uprawniających do wykonywania zawodu i sprawowania nadzoru nad ich wykonaniem. W związku z powyższym, w materiale tym nie zostały zawarte zagadnienia dotyczące funkcjonowania diagnostyki laboratoryjnej w Polsce w szerszym aspekcie niż tylko przeze mnie wymienione. Niemniej jednak, oczywiście odniosę się w drugiej części mojej wypowiedzi do tego zagadnienia.

Omówienie kwestii wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej i kwalifikacji uprawniających do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego chciałbym rozpocząć w kontekście bardzo ważnych postulatów Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych przekazywanych do Ministra Zdrowia, dotyczących zmian w ustawie. Dotyczy to tła historycznego tego zawodu.

W 2001 r. zawód diagnosty laboratoryjnego został uregulowany prawnie. Z uwagi na okoliczności wprowadzenia ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej właściwsze byłoby jednak określenie, iż ustawodawca wykreował nowy zawód, gdyż do dnia wejścia w życie przedmiotowego aktu prawnego nie było zdefiniowanego prawnie zawodu diagnosta laboratoryjny. Brak regulacji w tym zakresie skutkował tym, że do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej były dopuszczane przez pracodawców osoby o bardzo zróżnicowanym wykształceniu kierunkowym oraz o różnym poziomie wykształcenia. W uzasadnieniu do poselskiego projektu ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, rozważanego w Sejmie IV kadencji, podkreślano, że doniosłość proponowanej ustawy polega także na eliminowaniu skutków wynikających z braku jednolitego profilu wykształcenia diagnostów laboratoryjnych. Zawód ten wykonywali wówczas nie tylko absolwenci uczelni medycznych – analitycy medyczni, farmaceuci i lekarze, ale również absolwenci kierunków takich, jak biologia i chemia.

W przyjętej w 2001 r. ustawie o diagnostyce laboratoryjnej, w jej pierwotnym brzmieniu proponowanym przez środowisko zawodowe, pozostawiono możliwość dojścia do zawodu diagnosty laboratoryjnego różnymi ścieżkami kształcenia, ale wyraźnie określono, jakie to są kwalifikacje. Ustawa w swej pierwotnej wersji stanowiła w art. 7, iż na listę diagnostów laboratoryjnych wpisuje się osobę fizyczną, która ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra na kierunkach analityki medycznej, biologii, biotechnologii, chemii, farmacji i mikrobiologii lub też uzyskała tytuł lekarza, jest obywatelem polskim, korzysta z pełni praw obywatelskich, posiada pełną zdolność do czynności prawnych, wykazuje nienaganną postawę etyczną, posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego oraz złożyła egzamin kwalifikujący na diagnostę laboratoryjnego. Od wymogu złożenia egzaminu były zwolnione osoby będące lekarzami i posiadające pierwszy lub drugi stopień specjalizacji wchodzącej w zakres diagnostyki laboratoryjnej.

W nowelizacji ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z 28 sierpnia 2003 r. wprowadzono ważną zmianę merytoryczną, dotyczącą zmiany podejścia do zdobywania uprawnień zawodowych przez absolwentów innych kierunków niż analityka medyczna. Zobowiązano ich do uzupełnienia wiedzy niezbędnej do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego w ramach regulowanego przepisami prawa kształcenia podyplomowego w zakresie analityki medycznej. Dookreślono w art. 7, że diagnostą laboratoryjnym jest osoba wpisana na listę, która ma pełną zdolność do czynności prawnych, posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego, wykonuje zawód w laboratorium oraz spełnia jeden z następujących warunków. Po pierwsze, ukończyła studia wyższe na kierunku analityka medyczna i uzyskała tytuł zawodowy magistra. Ukończyła studia wyższe na kierunku innym niż określonym w punkcie pierwszym, przydatnym do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego i uzyskała tytuł zawodowy magistra oraz w ramach kształcenia podyplomowego uzyskała kwalifikacje zawodowe w zakresie analityki medycznej potwierdzone egzaminem. Ukończyła studia wyższe na kierunku innym niż określonym w punkcie pierwszym i uzyskała na dotychczasowych zasadach specjalizację pierwszego lub drugiego stopnia w dziedzinie mającej zastosowanie w diagnostyce laboratoryjnej. Posiada dyplom wydany w państwie innym

niż państwo członkowskie Unii Europejskiej uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w RP, potwierdzającym tytuł zawodowy magistra na kierunku analityka medyczna. Posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego nabyte w państwie członkowskim UE innym niż Rzeczpospolita Polska, uznane w RP zgodnie z ustawą z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich UE kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych. Niestety, błędem, jaki zaowocował później wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 2005 r., było niedookreślenie w wyżej wymienionej nowelizacji ustawy wykazu tych kierunków oraz nazw specjalizacji pierwszego lub drugiego stopnia, których posiadanie uprawniało do uzyskania tytułu diagnosty laboratoryjnego. W uzasadnieniu do wyroku TK wskazał, że kwestie te nie mogą pozostawać poza regulacją prawną.

Należy podkreślić, że wyżej wymieniony wyrok Trybunału Konstytucyjnego był wówczas kluczowym rozstrzygnięciem dla procesu kształcenia diagnostów laboratoryjnych. Umacniał wiodącą rolę kierunku analityka medyczna w kształceniu diagnostów laboratoryjnych i wyraźnie wskazywał, iż wśród kierunków przydatnych do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego mogą znaleźć się tylko te, których standardy kształcenia są na tyle zbliżone z kierunkiem analityka medyczna, iż w ramach kształcenia podyplomowego można uzupełnić różnice programowe i uzyskać, tym samym, wiedzę i umiejętności absolwentów kierunku analityka medyczna.

Ostatecznie, w wyniku kolejnej nowelizacji ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, określono w art. 7 sześć kierunków, których ukończenie na poziomie studiów magisterskich umożliwia przystąpienie do kształcenia podyplomowego w zakresie analityki medycznej. Są to biologia, biotechnologia, chemia, farmacja, weterynaria oraz kierunek lekarski.

Jednakże, wobec dynamicznych zmian, które zaszły później w obszarze szkolnictwa wyższego, przepisy te są już nieadekwatne do nowych rozwiązań w szkolnictwie wyższym. Z dniem 1 października 2011 r. weszła w życie ustawa nowelizująca ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym, która wdrożyła do porządku prawnego zalecenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy z 23 kwietnia 2008 r. w sprawie ustanowienia Europejskich Ram Kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie. Obowiązujące do tego czasu nazwy kierunków studiów i standardy kształcenia dla poszczególnych kierunków studiów zostały następnie zderegulowane i wprowadzono rozwiązanie prawne zwiększające autonomię programową uczelni wyższych. W wyniku tego, uczelnie, które są autonomiczne we wszystkich obszarach swego działania, mogą prowadzić kształcenie na podstawie Krajowych Ram Kwalifikacji dla szkolnictwa wyższego.

Od roku akademickiego 2012-2013 uczelnie ustalają plany studiów i programy kształcenia uwzględniają efekty kształcenia zgodne z Krajowymi Ramami Kwalifikacji. KRK zdefiniowane są przez efekty kształcenia – wiedzę i umiejętności – którymi będzie cechować się absolwent danego kierunku, a ich wprowadzenie ma zmienić wzajemne relacje miedzy kwalifikacjami, dyplomami i tytułami. KRK zostały określone w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 2 listopada 2011 r. w sprawie Krajowych Ram Kwalifikacji dla szkolnictwa wyższego. Uwzględniają one opis efektów kształcenia w podziale na obszary kształcenia w odniesieniu do kierunków medycznych, w obszarze kształcenia w zakresie nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej. Ta deregulacja kształcenia ma istotny wpływ na przepisy dotyczące diagnostów laboratoryjnych, które, w związku z tymi zmianami, powinny ulec nowelizacji, bowiem podstawowe jednostki organizacyjne uczelni otrzymały swobodę tworzenia kierunków studiów określonych przez program kształcenia. Kierunek mikrobiologia już funkcjonuje jako wyodrębniony zakres studiów – na przykład, na Uniwersytecie Łódzkim – i do Ministra Zdrowia kierowane są wnioski o zmianę przepisów ustawy o diagnostyce laboratoryjnej i zagwarantowanie absolwentom tego kierunku wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych bez spełniania obecnego warunku dotyczącego ukończenia kształcenia podyplomowego w zakresie analityki medycznej lub uzyskania tytułu specjalisty. Uzasadnieniem tych wniosków jest racjonalna gospodarka kadrami i wykorzystanie potencjału tych absolwentów w systemie ochrony zdrowia.

Jednocześnie pragnę podkreślić, iż w ustawie z dnia 11 lipca 2014 o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym oraz niektórych innych ustaw wprowadzona została dele-

gacja dla ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego dookreślenia, w drodze rozporządzenia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, standardów kształcenia na kierunku analityka medyczna/medycyna laboratoryjna, uwzględniając wymogi dotyczące kształcenia i szkolenia przygotowujące do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 24 sierpnia 2016 r. w sprawie standardów kształcenia na kierunku analityka medyczna/medycyna laboratoryjna, wydane na podstawie tej delegacji, weszło w życie 7 września bieżącego roku i będzie mieć zastosowanie do cyklu kształcenia rozpoczynającego się 1 października 2017 r. To bardzo korzystne rozwiązanie gwarantujące harmonizację kształcenia na tym kierunku, a zarazem dające rękojmię uzyskania przez wszystkich absolwentów tego kierunku porównywalnej wiedzy, umiejętności i kompetencji gwarantujących bezpieczne wykonywanie czynności diagnosty laboratoryjnego.

Jednocześnie należy podkreślić, iż tempo rozwoju nauk medycznych powoduje, że wiedza uzyskana w toku studiów akademickich straci swą aktualność w naukach medycznych. Przyjmuje się, że czas półtrwania wiedzy, czyli czas, w którym 50% wiedzy staje się przestarzałe, to około pięć lat. Dlatego niezbędne jest pogłębianie i aktualizowanie wiedzy z umiejętności zawodowych przez osoby uczestniczące w procesie diagnostyczno -terapeutycznym. Zgodnie z art. 30 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, doskonalenie zawodowe diagnostów laboratoryjnych to nie tylko prawo, ale także obowiązek, którego celem jest zapewnienie pacjentom udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby posiadające odpowiednio wysokie kwalifikacje zawodowe. Jest to jeden z elementów zagwarantowania bezpieczeństwa zdrowotnego.

Diagnosta laboratoryjny w szczególności ma prawo do uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Obecnie specjalizacja jest realizowana na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2004 r. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych, które określa, między innymi: wykaz działań mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których diagnosta laboratoryjny może odbywać specjalizację, sposób i tryb przeprowadzenia oraz odbywania specjalizacji, a także sposób i tryb składania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych. Diagnosta laboratoryjny może odbywać specjalizację w czternastu dziedzinach: laboratoryjna diagnostyka medyczna, laboratoryjna genetyka medyczna, laboratoryjna immunologia medyczna, mikrobiologia medyczna, laboratoryjna transfuzjologia medyczna, laboratoryjna toksykologia medyczna, zdrowie publiczne, zdrowie środowiskowe, laboratoryjna hematologia medyczna, cytomorfologia medyczna, laboratoryjna parazytologia medyczna, epidemiologia, laboratoryjna genetyka sądowa, laboratoryjna toksykologia sądowa. Zgodnie z przedmiotowymi przepisami, specjalizację diagnostów laboratoryjnych mogą prowadzić szkoły wyższe, które są jednostkami kształcącymi, prowadzą studia na kierunku analityka medyczna i spełniają warunki określone w art. 30b ustawy o diagnostyce laboratoryjnej.

Zgodnie z danymi Centrum Egzaminów Medycznych, tytuł specjalisty na podstawie powyższych przepisów uzyskało 2406 diagnostów laboratoryjnych. Przepisy ustawy o diagnostyce laboratoryjnej dotyczące odbywania specjalizacji i doskonalenia zawodowego, realizowane w ramach tak zwanych ciągłych szkoleń, zostały zmienione ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw i zaczęły obowiązywać od maja 2016 r. Istotą tych zmian było w szczególności wdrożenie elektronicznego systemu monitorowania kształcenia pracowników medycznych. Ponadto uregulowano kompatybilny z rozwiązaniami w innych zawodach medycznych obowiązek doskonalenia zawodowego, potwierdzony punktami edukacyjnymi, w ramach tak zwanego, ciągłego szkolenia.

W związku z powyższym, w Ministerstwie Zdrowia finalizowane są prace nad dwoma rozporządzeniami. Po pierwsze, projekt rozporządzenia w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty. Był on już w konsultacjach publicznych, a niebawem zostanie przedłożony do akceptacji kierownictwa. Po drugie, projekt rozporządzenia w sprawie

ciągłych szkoleń diagnostów laboratoryjnych, który został opracowany i w najbliższym czasie zostanie przekazany do konsultacji publicznych.

Liczba diagnostów laboratoryjnych realizujących obecnie specjalizację wynosi 1750 osób. Aktualnie najwięcej 824 osoby realizują szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie laboratoryjna diagnostyka medyczna. Jednocześnie należy podkreślić, że zarówno specjalizacje, jak i szkolenia ciągłe, finansowane są przez samych diagnostów laboratoryjnych. Jednakże minister zdrowia w ramach środków z Europejskiego Funduszu Społecznego w zakresie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, ogłosił konkurs na realizację doskonalenia zawodowego pracowników innych zawodów, istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych, dedykowany także szkoleniu diagnostów laboratoryjnych.

Na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia, w zakładce Funduszy Europejskich, znajdują się szczegółowe informacje na ten temat, w tym zaproszenie Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia na spotkanie szkoleniowe dla potencjalnych beneficjentów w tym konkursie. Warunkiem uczestnictwa w spotkaniu jest przesłanie zgłoszenia do 10 października 2016 r. na adres mailowy szkoleniazawody@mz.gov.pl. Osoby, które zostaną zakwalifikowane, otrzymają potwierdzenie mailowe. Udział w spotkaniu jest bezpłatny.

Tak więc, podsumowując tę cześć informacji dedykowanej kwestii kwalifikacji niezbędnych dla wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, pragnę podkreślić, że minister zdrowia dostrzega potrzebę znowelizowania przepisów ustawy o diagnostyce laboratoryjnej. W tym celu zostanie powołany zespół ekspertów, w skład którego chcielibyśmy zaprosić zarówno przedstawicieli samorządu zawodowego, jak i konsultantów krajowych w dziedzinach właściwych dla omawianego obszaru. Konsultanci krajowi w swoich raportach dokonują analizy sytuacji w poszczególnych dziedzinach i zgłaszają także postulaty dokonania zmian w organizacji udzielania świadczeń w tym zakresie.

Pragnę podkreślić, że medyczne laboratoria diagnostyczne, zgodnie z art. 17 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, są zakładem leczniczym podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub jednostką organizacyjną zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, instytutu badawczego albo uczelni medycznej. Zgodnie z danymi zawartymi w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, 543 szpitale w swojej strukturze organizacyjnej mają pracownie diagnostyki laboratoryjnej – laboratorium kod resortowy 7100. Liczba wszystkich szpitali wynosi 1005, a 193 szpitale powyżej 50 łóżek nie mają w swojej strukturze laboratoriów, w tym 22 szpitale powyżej 500 łóżek, 63 szpitale z liczbą łóżek od 201 do 500 oraz 108 szpitali z liczbą łóżek od 51 do 200. Ponadto, zgodnie z danymi zawartymi w ewidencji laboratoriów prowadzonych przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, jest 2686 medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych.

Podstawowym aktem prawnym określającym zasadę systemu ochrony zdrowia, a także funkcjonowania podmiotów prowadzących działalność leczniczą, jest ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, natomiast warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasady i tryb finansowania tych świadczeń określa ustawa z sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ponadto, zasady i warunki wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym określa ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej.

Tak, jak już powiedziałem, medyczne laboratorium diagnostyczne jest zakładem leczniczym podmiotu leczniczego. Działa samodzielnie albo jest jednostką organizacyjną, częścią zakładu lub szpitala. W każdym przypadku podmiot leczniczy decyduje o swojej strukturze organizacyjnej, również w tym zakresie. Zatem, obecne przepisy nie zabraniają podmiotowi leczniczemu wykonującemu działalność leczniczą…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, bardzo przepraszam, że panu przerywam, ale nie jest naszą intencją przeczytanie całej informacji, jaką minister zdrowia złożył. Posłowie mają ten materiał, więc proszę skonkludować…

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Tej informacji nie ma, panie ministrze. Jest nowa.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

OK. Proszę to skonkludować.

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Dobrze. W takim razie, dokończę ten akapit. Zatem, obecne przepisy nie zabraniają podmiotowi leczniczemu wykonującemu działalność leczniczą, w rodzaju leczenie szpitalne, posiadania w swojej strukturze organizacyjnej medycznego laboratorium diagnostycznego, jak również korzystania z usług zewnętrznego laboratorium.

Panie ministrze, myślę, że będę przygotowany do dalszych odpowiedzi czy też do dyskusji. W związku z tym…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Tak. Myślę, że sensem spotkania jest jednak rozpoczęcie dyskusji. Panie ministrze, przepraszam, że przerwałem, ale mamy pewne ograniczenia czasowe, a sprawa jest niezwykle ważna. Chciałbym teraz oddać głos pani prezes, żeby przedstawiła punkt widzenia diagnostów na procesy prawa, które w Polsce zachodzą i na jakość pracy, którą państwo świadczą.

Prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych Elżbieta Puacz:

Bardzo serdecznie dziękuję. Elżbieta Puacz, prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. Serdecznie dziękuję za zaproszenie i cieszę się, że tematyka diagnostyki laboratoryjnej jest omawiana właśnie tu, na posiedzeniu Najwyższej Komisji.

O znaczeniu diagnostyki laboratoryjnej wszyscy wiemy. Każdy z nas jest pacjentem lub nim będzie, powiem więc o kilku publikacjach, jakie się pojawiły. Oczywiście, najdokładniej jest to badane w Stanach Zjednoczonych i wedle doktora Forshmana diagnostyka laboratoryjna odpowiada za 5 % kosztów systemu ochrony zdrowia, a wpływa na 95% pozostałych kosztów. Analizy, także wykonane w Stanach Zjednoczonych wykazały, że badania laboratoryjne zapewniają 80% obiektywnych danych o stanie pacjenta, a wpływają na 70% podejmowanych decyzji lekarskich. Znowu w Stanach Zjednoczonych wykonano szczególne badania, które pozwoliły stwierdzić, że medycyna laboratoryjna jest niezbędnym elementem systemu ochrony zdrowia i jest zintegrowana z wieloma decyzjami klinicznymi, zapewniając lekarzom, pielęgniarkom oraz pozostałej kadrze medycznej kluczowe informacje o diagnozie, leczeniu, kontroli czy profilaktyce, o czym w Polsce już zupełnie zapomniano.

Jak ważne są te świadczenia, świadczy to, że kiedy pojawiło się medyczne laboratorium na osi pacjent-lekarz, był potrzebny bardzo dobrze wyszkolony pracownik medyczny, który we współpracy z lekarzem, znając bardzo dobrze techniki diagnostyczne, mógł wykonywać badania i przekazywać lekarzowi tę wiedzę, o której tu wspomnieliśmy. I dlatego Polska, proszę państwa, jako pierwsza z państw, ponad 40 lat temu – w 1977 r. – rozpoczęła kształcenie na uniwersytetach medycznych kadr diagnostów laboratoryjnych, czyli personelu wyższego medycznych laboratoriów diagnostycznych.

Obecnie mamy 15 tys., diagnostów, z których 10 tys. to absolwenci kierunku analityka medyczna na studiach medycznych. Kształcenie odbywa się na jednolitych studiach magisterskich i oparte jest na standardach kształcenia. I tu bardzo dziękuję, bo w 2014 r., dzięki bardzo aktywnej współpracy z Ministerstwem Zdrowia, udało się przywrócić standardy kształcenia dla kierunku analityka medyczna, na podstawie tego, że jest to zawód medyczny i musi być tak samo traktowany, jak zawód lekarza, pielęgniarki czy aptekarza. Zatem, proszę państwa, jeśli chodzi o nasze studia, standardy się pojawiły, są opublikowane. Mają prawie 5 tys. godzin, w tym 50% programu kształcenia jest identyczne jak na kierunku lekarskim, tylko lekarze później idą uczyć się w klinikach, a diagności laboratoryjni w medycznych laboratoriach diagnostycznych.

Absolwenci tego kierunku dysponują zarówno umiejętnościami niezbędnymi do wykonywania czynności diagnostycznych, czyli analizy materiału i oceny wiarygodności, jak i umiejętnościami doboru badań laboratoryjnych, uczestnictwa w procesie diagnostycznym i monitorowania skuteczności leczenia prowadzonego przez lekarza, a także uczą się zasad etycznych, odpowiedzialności zawodowej i umiejętności współpracy z zespole medycznym i z pacjentem chorym. To wszystko przekłada się na nasze bezpieczeństwo.

W Polsce kształcenie na kierunku analityka medyczna jest ugruntowane 40-letnim doświadczeniem edukacyjnym. Z grupy absolwentów – a jest ich prawie 10 tys., o czym wspomniałam – mamy już szesnastu z tytułem profesora, 48 z tytułem doktora habilitowanego i ponad 400 z tytułem doktora. Proszę państwa, z uzasadnienia wyroku Trybunału Konstytucyjnego, o którym wspominał pan minister, wynika, że studia na tym kierunku gwarantują bezpieczeństwo i ochronę zdrowia publicznego poprzez właściwe przygotowanie osób do wykonywania zawodu medycznego, zawodu zaufania publicznego, zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Aktualnie mamy 3232 diagnostów posiadających tytuł specjalisty w czternastu dziedzinach diagnostyki laboratoryjnej. Można więc powiedzieć, że co czwarty diagnosta laboratoryjny jest specjalistą. I co ciekawe, właśnie absolwenci kierunku analityki medycznej szybciej zdobywają tytuł specjalisty i aktualizują swoją wiedzę. Oczywiście, jak było wspomniane, ustawa, kiedy weszła, umożliwiła to, aby także osoby po kierunkach biologia, biotechnologia i chemia mogły zostać diagnostami laboratoryjnymi, ale miał to być czas przejściowy, który nagle się wydłużył i ku naszemu zaskoczeniu resort zdrowia nie robi nic, aby to zakończyć i wprowadzić jednolity sposób kształcenia i przygotowywania do zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Proszę państwa, dzisiaj kształcenie specjalizacyjne diagnostów laboratoryjnych odbywa się poprzez samofinansowanie. Diagnosta sam płaci. Koszt specjalizacji typu genetyka czy toksykologia wynosi od 15 tys. zł do 30 tys. zł, przy średnich zarobkach młodego diagnosty laboratoryjnego 1883 zł brutto w Małopolsce, a 2600 zł brutto w województwach mazowieckim i dolnośląskim. Jeden kurs, to koszt od 800 zł do 900 zł, plus dojazdy i noclegi.

W wielu potrzebnych dziedzinach medycyny laboratoryjnej nie są prowadzone nabory na specjalizacje, mimo że jest wielki niedobór specjalistów. Dotyczy to głównie cytomorfologii medycznej, gdzie mamy tylko 81 specjalistów, laboratoryjnej immunologii medycznej – 34, czy laboratoryjnej toksykologii – tylko 37, kiedy mamy tę aferę z dopalaczami i z wszystkimi problemami diagnostycznymi.

System służby zdrowia w Polsce nie wykorzystuje możliwości rozwoju i wiedzy wynikającej z diagnostyki laboratoryjnej, w tym potencjału naukowego i zawodowego diagnostów laboratoryjnych, jako pełnoprawnych uczestników terapii, nie mówiąc o cierpieniu pacjenta i powtarzalnych, niepotrzebnych kosztach ponoszonych przez społeczeństwo. Diagności w obecnym systemie nie są docenieni. Są odsunięci od lekarza i pacjenta, przy całkowitym zachowaniu odpowiedzialności zawodowej. Użyteczność kliniczna wyniku laboratoryjnego to nie tylko podana liczba. Zależy ona od wiarygodności, a ta powiązana jest z wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem diagnosty laboratoryjnego, z wiedzą o wpływie różnych czynników, w tym stosowanych leków czy diety, na wyniki oznaczanych parametrów. Zależy od prawidłowego przygotowania pacjenta do określonych badań, czasu i warunków transportu materiału od pacjenta do laboratorium, następnie, od interpretacji laboratoryjnej wyniku i autoryzacji przez diagnostę, po czym, od interpretacji klinicznej – postawienia diagnozy przez lekarza, z możliwością omówienia i wyjaśnienia wątpliwości przy braku poprawy klinicznej, na przykład, w antybiotykoterapii. Jest to bardzo ważne.

Co jest tego przyczyną, proszę państwa, że wiedza tak dobrze wykształconych diagnostów laboratoryjnych nie jest wykorzystana? W polskim systemie ochrony zdrowia świadczenia z zakresu diagnostyki laboratoryjnej nie są oddzielnie kontraktowane ani refinansowane w całości. Nie ma centralnego rejestru badań. Nikt nie umie odpowiedzieć, ile w Polsce jest wykonanych badań, kto je wykonał, dla kogo i jakich, jakie pieniądze publiczne zostały przekazane na diagnostykę laboratoryjną. W podstawowej opiece zdrowotnej są włączone w stawkę kapitacyjną, w której są środki na diagnostykę,

i one są wydatkowane według uznania lekarza. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej ma listę dostępnych badań, tak zwany koszyk, ale nie jest kontrolowany przez płatnika, jak ten koszyk wykorzystuje. Była możliwość choć niewielkiej sprawozdawczości w ramach mechanizmu motywacji dla POZ, w ramach indywidualnej formy sprawozdawczości z wykonywania badań i był dla nich wskaźnik. Według danych otrzymanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, do końca 2015 r. do sprawozdawczości indywidualnej z wykonywania badań przystąpiło 77% świadczeniodawców, z których 61% uzyskało maksymalną wartość składki kapitacyjnej. Dlatego zaskoczeniem dla nas było rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 marca tego roku, które zdjęło obowiązek indywidualnej sprawozdawczości. Nie dostaliśmy odpowiedzi na pytanie, dlaczego merytorycznie w ten sposób zostało to wykonane.

Na podstawie danych z oddziałów wojewódzkich NFZ przygotowaliśmy informację, która wykazała, że 4,5% z pieniędzy przekazanych na POZ zostało wykorzystane na badania laboratoryjne. Natomiast, z informacji uzyskanych od dyrektorów – bo Narodowy Fundusz Zdrowia nie wie, ile pieniędzy jest wydatkowanych na diagnostykę laboratoryjną…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przepraszam na chwilę. Bardzo proszę o ciszę na sali i nie prowadzenie rozmów na inny temat.

Prezes KIDL Elżbieta Puacz:

…i NFZ nie umie na to odpowiedzieć, a większość dyrektorów szpitali, także nie mogła odpowiedzieć, ile pieniędzy jest wydawanych na diagnostykę w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej czy w szpitalnictwie. Jednak z informacji tych dyrektorów, którzy odpowiedzieli na naszą prośbę, wynikło, że wyniosło to 5% kosztów. Tylko 5% kosztów dotyczyło diagnostyki laboratoryjnej.

Dostęp do diagnostyki laboratoryjnej w ramach relacji wolnorynkowych nie został w Polsce uregulowany. Działa na zasadzie „wolnoamerykanki”. Kogo stać i kto ma wiedzę, głównie opartą na reklamach czy trendach medialnych, ten zleca sobie badania, często bez celu i pogłębionej analizy. Problem nierówności wiedzy posiadanej przez pacjenta i lekarza. Często lekarze, czując, że płacą z własnej kieszeni, nie zlecają badań. Lekarz opłacany na podstawie liczby uprawnionych pacjentów i wykonywanych świadczeń broni się przed zlecaniem zbędnych badań, czując presję.

Niszczenie zawodu diagnosty laboratoryjnego wynikło z tego, że nie ma wyceny badania. W Polsce nie ma wyceny badania. Proszę państwa, co wynika z danych. Na przykład, analiza moczu jest sprzedawana w cenie od 50 gr. do złotówki, natomiast korzystanie z toalety publicznej na dworcu Warszawa Wschodnia kosztuje 2,50 zł. Jak można rozliczyć świadczenie medyczne i wiedzę osoby wykonującej zawód medyczny?

Poza tym, proszę państwa, diagnosta został odsunięty od lekarza i pacjenta. Medyczne laboratoria diagnostyczne są postrzegane przez zarządzających podmiotami leczniczymi jako źródło kosztów, a nie jako ogniwo świadczenia medycznego umożliwiające prawidłową i celowaną terapię, krótszą hospitalizację, satysfakcję lekarza i pacjenta, niższe nakłady na terapię. Jako kierownik laboratorium bardzo często słyszałam – jesteś za droga, ja ciebie sprzedam. A ja mówiłam – panie dyrektorze, ja nie jestem do sprzedania, moja wiedza nie jest do sprzedania.

Wydzielanie laboratoriów ze struktur szpitali i przekazywanie podmiotom zewnętrznym w formie outsourcingu, powoduje nastawienie laboratorium, które funkcjonuje na terenie szpitala, na zysk, a nie na prowadzenie świadczeń medycznych. Liczy się tylko liczba wykonanych badań, bez względu na jakość i możliwość ponownego wykonania badania w przypadku wątpliwych wyników – wiemy o tym z informacji diagnostów – tempo i ilość pracy. Zwożony jest materiał z okolicznych i odległych punktów, przez co diagności nie mogą opiekować się pacjentami, którzy leżą w tym szpitalu i współpracować z lekarzem w opiece diagnostyczno-terapeutycznej.

Ponadto, zmiana właściciela laboratorium uniemożliwia prowadzenie szkoleń przeddyplomowych i staży specjalizacyjnych. Dla właścicieli laboratoriów diagności, mimo tak niskich pensji, są jeszcze za drodzy, dlatego zmuszani są do niezgodnej z prawem zdalnej

autoryzacji. Czyli, nie ma diagnosty nawet w miejscu wykonywania badania. Badania wykonują technicy lub osoby o wykształceniu biologicznym.

Zawód diagnosty jest sprowadzany do roli operatora aparatury medycznej, a jego nazwisko do papierkowej zgodności z prawem. Dobrze zarządzane medyczne laboratorium diagnostyczne przynosi zysk, dlatego podmiotom zewnętrznym zależy na przejęciu laboratoriów wraz z zyskami. Sprawa ta wymaga więc pilnego załatwienia, ponieważ, proszę państwa, to są pieniądze publiczne. Jeżeli laboratorium działa w szpitalu publicznym, to zakup odczynników musi odbywać się na zasadzie przetargów publicznych, natomiast laboratoria, które są jednostkami zewnętrznymi, robią to na zasadzie umowy ze sprzedawcami, mimo że otrzymują pieniądze publiczne. Dlatego mają negocjowane tańsze ceny.

Zainteresowaliśmy się, jak to wygląda w innych państwach Unii Europejskiej. Wysłaliśmy prośby do ambasad czy Ministerstw Zdrowia. Okazało się, że w takich państwach Europejskich, jak Niemcy, Dania, Czechy, Luksemburg, Bułgaria, Słowenia, Estonia i Szwecja, szpitale prowadzą własne laboratoria diagnostyczne i mają bezpośredni nadzór nad jakością świadczonych usług diagnostycznych, a także badania są wycenione i opłacane przez płatnika.

Diagności mający specjalizację często pełnią fikcyjną funkcję kierownika w kilku medycznych laboratoriach, nierzadko oddalonych od siebie o ponad 100 km, by właściciel medycznego laboratorium pozornie wykonywał przepisy prawa. Traktowanie medycznych laboratoriów wyłącznie jako źródła kosztów, powoduje rezygnowanie ze świadczenia wysokospecjalistycznych usług. Zamiast dążyć do współpracy między podmiotami publicznymi i utrzymaniem ofert bardzo rzadkich badań, znaczną ich część podzleca się laboratoriom prywatnym, które, jako prawie monopoliści rynkowi, narzucają wysokie ceny. Jest to brak nadzoru nad wydatkami publicznymi. Warto zwrócić uwagę na to, iż laboratoria szpitalne, publiczne, muszą dokonywać zakupu wszystkich niezbędnych produktów do wykonywania badań w drodze zamówień publicznych, a laboratoria komercyjne – tak, jak wspomniałam – tylko na zasadzie negocjacji z firmami zewnętrznymi.

Kolejną wielką bolączką i wielkim zaskoczeniem dla nas jest chęć wprowadzania osób bez wykształcenia medycznego do zawodu. Kiedy rozmawialiśmy z resortem zdrowia i walczyliśmy o wprowadzenie standardów, w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego wprost padło zdanie z ust z jednego podsekretarzy stanu – jakim wy jesteście zawodem medycznym, jeśli biolog i chemik może zostać diagnostą? Dlatego jest to dla nas wielkie zaskoczenie. Młodzi diagności wprost pytają, dlaczego biolog i farmaceuta po dwuletnich studiach podyplomowych mogą być diagnostami, a magister analityki nie może być farmaceutą czy lekarzem.

Ten, kto chce pracować w aptece jednoznacznie wie, na jakie studia ma pójść. Żaden botanik nie dobija się o to, żeby w wyniku przeszkolenia zostać farmaceutą. I żaden psycholog nie jest psychiatrą, choćby był najlepszy. Żeby być psychiatrą, trzeba mieć dobre wykształcenie medyczne. Dlaczego mikrobiolodzy nie chcą od razu być lekarzami mikrobiologami, jeżeli uważają, że tak dobre studia skończyli? W tym momencie nie można pozwolić na to, żeby zawód medyczny, który ma standardy kształcenia, w zakresie którego uczy się opieki nad pacjentem razem z lekarzami, miał nagle wprowadzone do swoich grup osoby bez wykształcenia medycznego.

Znowu dowiadywaliśmy się, jak to wygląda w innych państwach europejskich. Okazuje się, że owszem, w laboratoriach pracują osoby z wykształceniem biologicznym, po licencjatach – biolodzy, biotechnolodzy, mikrobiolodzy – ale na etatach technicznych, wykonując badania, ale nie w zawodzie diagnosty laboratoryjnego czy lekarza, który posiada daną specjalizację…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani prezes, prosiłbym o konkluzję.

Prezes KIDL Elżbieta Puacz:

Zatem, proszę państwa, według nas, jednoznacznie z tego wynika, że do tej pory, mimo długiego czasu, sprawy dotyczące diagnostyki laboratoryjnej nie zostały uregulowane. Jako samorząd widzimy konieczność nowelizacji ustawy o diagnostyce laboratoryjnej

z jednoznacznym określeniem, że diagnostą laboratoryjnym może być osoba, która ukończyła studia medyczne na kierunku analityka medyczna. A w związku z tym, muszą być także rozwiązane problemy dotyczące nadzoru nad diagnostyką laboratoryjną i jakością wykonywanych świadczeń. Trzeba wprowadzić centralny rejestr badań laboratoryjnych. Będziemy wtedy wiedzieć, ile badań jest wykonywanych i przez kogo. Niezbędne jest wycenienie badania laboratoryjnego – bo my cały czas mówimy o czymś, co nie ma wartości – i wprowadzenie przepisów, które zapewnią, że autoryzacja wyników będzie możliwa tylko w miejscu wykonania tego badania i przez osobę, która jest tam obecna. Dalej – powrót medycznych laboratoriów diagnostycznych do szpitali, by mogły być normalnym ogniwem i funkcjonować w systemie ochrony pacjenta. Bardzo serdecznie dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Za chwilę oddam głos posłom. Przypomnę tylko, że ustawa była przygotowana i utknęła w parlamencie poprzedniej kadencji. Parlament nie zdążył zająć się tą ustawą przed końcem kadencji. My dostrzegaliśmy różnego rodzaju patologie w systemie diagnostyki laboratoryjnej, wynikające, między innymi, z braku skutecznego nadzoru i z tego, że nie ma dookreślenia w przepisach standardów usług świadczonych w tych laboratoriach. Z wypowiedzi pana ministra… Może inaczej. Nie jestem we stanie dobrze zrozumieć intencji ministra zdrowia w tym momencie.

Chciałbym dopytać pana ministra, czy Ministerstwo zamierza wprowadzić przepisy prawne, które dookreślałyby sposób nadzoru i zasady funkcjonowania diagnostów w Polsce, i czy zamierzają państwo dopuścić mikrobiologów inne zawody medyczne do diagnostyki. To jest pierwsze pytanie. Potem będę mieć kolejne, ale prosiłbym pana ministra, żebyśmy od tego zaczęli.

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie i panowie posłowie, oczywiście, resort widzi te problemy. One są bardzo skomplikowane. *Audiatur et altera pars* – jest druga strona, która ma swoje racje i chce normalnie funkcjonować. Proszę pamiętać o tym, że, na przykład, łódzki uniwersytet, który kształci mikrobiologów, robi to na naprawdę niezwykle wysokim poziomie. Wydaje się nam, że ci ludzie także powinni znaleźć swoje miejsce w systemie ochrony zdrowia, mimo że nie kończyli kierunków, o których mówi pani przewodnicząca.

Resort zdrowia zamierza zająć się tym problemem. Mamy już oczywiście pewną wiedzę na ten temat. Ta wiedza pochodzi również ze słuchania drugiej strony. Nie jest to proste. W związku z tym, chcemy powołać zespół do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie funkcjonowania ośrodków badań jakości w diagnostyce laboratoryjnej grupujący wszystkich zainteresowanych, a nie tylko jedną stronę. Tak naprawdę, wygląda bowiem na to, że w tej chwili pierwszą stroną są przedstawiciele korporacji zawodowej, natomiast drugą stroną są chociażby dyrektorzy szpitali, którzy mają swój punkt widzenia i chcą doprowadzić do sytuacji, żeby, po pierwsze, była jedna konkurencja rynkowa. Mamy wolność wyboru. Są w tej chwili takie tendencje, jakich do tej pory nie było, na przykład, insourcingu. Część dyrektorów szpitali uważa, że powinno mieć laboratorium u siebie, więc wracają do sytuacji poprzedniej. Jednak są też tacy, którzy nie chcą o tym słyszeć.

Proszę pamiętać o tym, że diagnostyka laboratoryjna wygląda kompletnie inaczej iż 30 lat temu. To kombajny metaboliczne, to dość istotne ograniczenie funkcjonowania diagnosty laboratoryjnego z materiałem diagnostycznym. Mimo wszystko, na świecie wprowadza się walidację elektroniczną. Są kraje, które to prowadzą. W tym zakresie nie należy być zbyt ortodoksyjnym i patrzeć na to, co dzieje się na Zachodzie.

Chcę także powiedzieć, że nie do końca prawdą jest to, co powiedziała pani przewodnicząca, dlatego, że w bardzo wielu krajach są pojedyncze, gigantyczne laboratoria obsługujące wiele, czy kilkadziesiąt szpitali. Chodzi tu zdecydowanie o obniżkę kosztów, wcale nie kosztem obniżki jakości. Tak nie jest. Technologie badań laboratoryjnych zmieniają się z szybkością kosmiczną i musimy za tym nadążać. Jesteśmy krajem europejskim, więc te technologie są u nas dokładnie w tym samym czasie co w Wielkiej Brytanii, czy w Niemczech.

Jeżeli chodzi o wycenę, to oczywiście jest ona także związana z wolumenem badań, i o tym trzeba pamiętać. Zupełnie inaczej będzie kosztować świadczenie laboratoryjne w szpitalu, który ma 50 łóżek i własne laboratorium, a inaczej w szpitalu, gdzie jest 2 tys. łóżek i możliwość wysyłania, czy badania gigantycznej liczby badań. Jest to coś nadzwyczaj skomplikowanego, ale po to jesteśmy resortem otwartym na dialog, żebyśmy właśnie w trakcie prac zespołu doszli do konsensu. Bo tu trzeba dojść do konsensu. Proszę pamiętać o tym, że po drugiej stronie są także dyrektorzy szpitali, którzy muszą liczyć koszty. Jak państwo wiedzą, mamy niespecjalnie dużo środków w systemie opieki zdrowotnej, więc wszystkie środki w szpitalu muszą być dobrze policzone.

Nie do końca też jest prawdą to, jaki procent powinien pójść na badania laboratoryjne. W każdym oddziale jest inaczej. Są szpitale, które w zupełnie inny sposób prowadzą diagnostykę. Nie ma tu standardu. Natomiast, chcę powiedzieć – i na tym zakończę swoją wypowiedź – że przecież nie leczymy badania laboratoryjnego, tylko leczymy pacjenta.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, pewnie częściowo jest tak, jak pan mówi, tylko my trochę przywykliśmy do tego, że powstają kolejne zespoły. W resorcie zdrowia jest ich już dwadzieścia kilka czy trzydzieści – do spraw absurdów, do spraw takich, siakich i owakich – a chodzi o to, żeby wreszcie coś zrobić. Rok już mija. Chciałbym tylko panu przypomnieć pewne kalendarium, dlatego, że na sali obok – na sali plenarnej – minister zdrowia tłumaczy się przed posłami z braku dialogu społecznego, a my tu rozmawiamy o diagnostach.

Zatem, panie ministrze, fakty są takie: 25 listopada – zaproszenie do rozmów przez diagnostów, brak odpowiedzi ministra; 4 lutego 2016 r. – wniosek o podjęcie wspólnych działań, bez odpowiedzi; 6 kwietnia – bez odpowiedzi; 28 kwietnia – bez odpowiedzi; 5 maja przedstawiają projekt ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, MZ poprosiło tylko o przedstawienie materiałów w formie tabeli. Tabelę przesłali, i dalej cisza; 15 lipca – kolejne pismo do departamentu w Ministerstwie, bez odpowiedzi; 16 czerwca minister zdrowia odpowiada, że nie ma możliwości dofinansowania zadań publicznych; 18 lipca – brak możliwości i zasadności. To odpowiedź ministra zdrowia; 27 lipca – bez odpowiedzi; 4 sierpnia – bez odpowiedzi; w końcu, 13 września odbywa się spotkanie z ministrem Łandą, który stwierdza, że to nie są jego kompetencje i nie będzie się tym zajmować. Przez cały ten rok minister zdrowia spotkał się z diagnostami raz, w lutym. Nie wiem, czy to wynika z tego, że jednak zmiany są czynione, aczkolwiek – w mojej ocenie – nie tam, gdzie należy.

Będę prosić pana ministra o odpowiedź na pytanie – bardzo precyzyjną odpowiedź, ze wskazaniem intencji tej decyzji, o której za chwilę powiem. Przez lata funkcjonowały… Bardzo proszę o ciszę. Czy panie posłanki mają do załatwienia coś innego niż posiedzenie Komisji? Mówię do pań posłanek. Pracujemy teraz w Komisji.

Było stare zarządzenie prezesa NFZ dotyczące wymogów, jakie musi spełniać laboratorium w celu przeprowadzenia badań diagnostycznych, między innymi, w profilaktyce raka szyjki macicy i raka piersi. W tym rozporządzeniu ukazującym się od wielu lat, opisywano, kto takie badania może robić. Nie będę państwa zanudzać. Jest to bardzo precyzyjnie napisane, jakie wymogi musi spełnić diagnosta, a jakie wymogi musi spełnić laboratorium, ile badań musiano wykonać wcześniej, żeby móc diagnozować pacjentów w kierunku takiego czy innego raka. Można to było krytykować. Diagności wnosili swoje uwagi. Dyskutowaliśmy. Generalnie, cały czas staraliśmy się podnosić jakość standardu tego badania poprzez zwiększanie kompetencji badających, ulepszenia sprzętowe, co było pisane w zarządzeniu prezesa NFZ.

Proszę pana ministra o odpowiedź, jakie intencje towarzyszyły lub towarzyszą Ministerstwu w akceptacji dokumentu prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2016 r., w którym prezes NFZ znosi wszystkie – wszystkie! – wymogi jakościowe dla laboratoriów badających raka szyjki macicy i raka piersi. Na razie mówimy tylko o tej części. Bardzo proszę o wyjaśnienie, jaka jest intencja ministra zdrowia, który akceptuje zniesienie jakichkolwiek wymogów, a przecież ma możliwość podważenia decyzji prezesa NFZ.

Panie ministrze, ja te dokumenty mam i przekażę je panu. Wcześniej było to bardzo precyzyjnie opisane w tabelach. Zresztą, nie będę gołosłowny, kilka przeczytam. Kto

mógł to robić? Mógł to robić: diagnosta laboratoryjny, specjalista cytomorfologii medycznej. Doświadczenie personelu minimum 2 lata pracy w diagnostyce i co najmniej 10 tys. preparatów obejrzanych pod kontrolą lekarza itd., itd., itd. Państwo wydajecie dokument i wydajecie miliony złotych, ale już mniejsza o pieniądze… Te badania decydują o bezpośrednim komforcie życia, długości życia lub momencie śmierci pacjentów, których badacie, a znosicie wszystkie standardy. Proszę o odpowiedź na pytanie – jaka jest intencja? Dlaczego to robicie? Dla kogo to robicie, bo nie dla pacjentów?

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, ja oczywiście odpowiem na piśmie, jakie były intencje, jeżeli chodzi o akceptację tego aktu prawnego dyrektora Funduszu. Prawdopodobnie były jakieś. Nie umiem panu powiedzieć w tej chwili, ale obiecuję, że niezwykle precyzyjną informację pan przewodniczący otrzyma.

Natomiast, pan przewodniczący powiedział o braku dialogu. Mam głębokie przekonanie, że kierowanie takiej uwagi jest dość niesprawiedliwe, dlatego, że wielokrotnie spotykaliśmy się, i cały czas spotykamy się z przedstawicielami diagnostów laboratoryjnych różnych stron – nie tylko Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych – i rozmawiamy na tematy dzisiaj poruszane. Chcę także powiedzieć, że pani dyrektor Chmielewska natychmiast podsuwała mi odpowiedzi, a pan przewodniczący mówił, że my nie zachowaliśmy się elegancko i na coś nie odpowiedzieliśmy. Myślę więc, że dobrze by było, żebyśmy skonfrontowali, w jaki sposób korespondujemy i komunikujemy się z bardzo istotną dla nas grupą zawodową, jaką są diagności laboratoryjni.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze – już oddaję głos – ja jednak pozostanę przy wątku, jaki poruszyłem, bo zasady dialogu państwo sobie pewnie ustalą. Po tej debacie parlamentarnej i dzisiejszych wątpliwościach, ko ma rację, powołacie kolejny zespół. Nie mam wątpliwości, że tak będzie. Wracam jednak do tego dokumentu.

W OSR, czyli ocenie skutków regulacji zarządzenia, o którym mówię, sam prezes NFZ pisze następujące słowa. Chcę je panu zacytować. W OSR znajdujemy zapis, że te przepisy i zniesienie tych wymogów będzie skutkować ryzykiem obniżenia jakości świadczeń. Prezes NFZ wydaje takie zarządzenie i w swojej OSR pisze, że będzie obniżenie jakości świadczonych usług. Mam nadzieję, panie ministrze, że to posiedzenie Komisji spowoduje, że albo państwo wyjaśnią publicznie – a będę zwoływać posiedzenie Komisji drugi raz w tej spawie – jakie intencje temu służą, bo przecież znosząc te wymogi, tak naprawdę, otwieracie ten rynek dla każdego, kto chce. A może, po prostu, to niekompetencja urzędników NFZ, podpisana przez prezesa NFZ i zaakceptowana przez ministra zdrowia. W swoim dokumencie piszecie, że obniżacie jakość świadczonych usług.

Chcieliście znieść konsylium. Minister pod presją społeczną się wycofał. Czytałem o tym w mediach – nie wiem, czy się wycofał… Wycofuje się. Znieśliście sposób kontroli lekarzy rodzinnych – motywacyjny system finansowania lekarzy rodzinnych – dając wszystkim równą, najwyższą stawkę. Jak chcecie sprawdzać jakość? Jak chcecie motywować lekarzy do tego, żeby lepiej badali, leczyli, lepiej pracowali, jeżeli obniżacie wszystkie standardy? I nie będę tu mówić o Agencjach Mienia Wojskowego i innych Misiewiczach, bo to ani miejsce po temu, ani czas, ale minister zdrowia, który przepisami decyduje o życiu i bezpieczeństwie pacjentów… Też się w to bawicie? Chyba, że to są błędy. Proszę o wyjaśnienie w tej sprawie.

Oddaję państwu głos. Kto chce zabrać głos? Bardzo proszę. Przepraszam, już jest lista. Momencik, teraz posłowie. Pani poseł Gądek. Potem pan poseł Miller i już panie posłanki dopisuję do listy.

Poseł Lidia Gądek (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni goście, koleżanki i koledzy posłowie, część mojego pytania zadał już pan przewodniczący Arłukowicz, ale powiem szczerze, że od kiedy ukazały się informacje na temat tego, że standardy zostaną zniesione, to mimo iż kiedyś niektórzy zastanawiali się, czy nie są one za wysokie, i że można dyskutować w tym zakresie, zaniepokojenie szczególnie klinicystów, ale również osób, które prowadzą programy, jest olbrzymie. Czy programu, który przynosi ewidentne efekty

kliniczne – o tym już wiemy – szczególnie dotyczącego raka szyjki macicy – nie rozbijemy w pył, jeżeli zniesiemy całkowicie standardy? Rozumiem, że tę odpowiedź wszyscy dostaniemy na piśmie do wiadomości.

Druga sprawa jest taka. Szanowni państwo, bardzo wiele osób zgłasza się na rozmowy do nas, do posłów, właśnie w kwestii kształcenia i uprawnień do funkcjonowania w zawodzie analityka medycznego. Należałoby wrócić zdecydowanie do rozważenia, czy tak naprawdę zawód medyczny, którego wykonywanie w odpowiedniej kompetencji, wiedzy, ma olbrzymi wpływ na proces diagnostyczno-leczniczy pacjenta, nie powinien być tylko i wyłącznie zawodem medycznym. Z całym szacunkiem, o ile farmaceuta, czy nawet weterynarz, w programie swoich studiów ma kwestie stricte medyczne i podejście etyczne, o tyle, niestety, biolog, chemik czy biotechnolog w czasie swego kształcenia tego nie ma. W związku z tym, myślę, że czas byłoby wrócić do tego, aby jednak mógł być diagnostą wyłącznie wtedy, jeżeli później przejdzie dodatkowe kształcenie podyplomowe. Jednak w kształceniu podyplomowym nie ma już kwestii etyki. On już nigdy nie zostanie medykiem sensu stricto. Dlatego, myślę, że już czas wrócić do tego, żeby standaryzowanie zawodów było na odpowiednim poziomie, a szczególnie zawodów, które mają bezpośredni wpływ na zdrowie i życie polskiego społeczeństwa. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Już oddaję głos panu posłowi Millerowi. Chciałbym jeszcze zapytać, czy w dzisiejszym spotkaniu towarzyszy panu ministrowi ktoś z kierownictwa Narodowego Funduszu Zdrowia, bo nie wszystkich znam osobiście. Chyba nie ma nikogo. OK. Pan poseł Miller.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo. Panie ministrze, sam fakt wykonania badania nie zapewnia bezpieczeństwa pacjentowi, jeżeli jest ono źle wykonane, nie jest autoryzowane i jest robione na sprzęcie, który nie jest kontrolowany. W związku z tym, nie zgadzam się z pana wypowiedzią, bo równie dobrze moglibyśmy wydawać pieniądze gdzieś indziej. Ja jestem lekarzem i wszystkie koleżanki i koledzy, którzy tu są, dobrze wiedzą, że – jak mówiła pani prezes – 70% decyzji lekarza odnośnie do dalszego leczenia opiera się dzisiaj na diagnostyce. Czyli, dobrze zrobione i rzetelnie ocenione badania diagnostyczne są podstawą do tego, żeby pacjent był dobrze leczony i wyleczony, a koszty leczenia były mniejsze.

Zatem, moje pytanie po wypowiedzi pani prezes jest takie. Jak wygląda kontrola nad laboratoriami? Czy jest taka instytucja, jak na przykład główny inspektor farmaceutyczny, który kontroluje prawidłowość działania aptek? Czy jest główny inspektor do spraw nadzoru nad laboratoriami? A jeżeli tak, to chciałbym zapytać, co Ministerstwo Zdrowia zrobiło z wynikami kontroli programu profilaktycznego raka szyjki macicy, kiedy stwierdzono, że 27% osób wykonujących te badania nie posiada uprawnień diagnostycznych. Czy nie uważa pan, że to jest olbrzymie zagrożenie dla naszych pacjentów i dalszego sposobu postępowania przez lekarzy? Czy państwo wiedzą, ile w Polsce jest laboratoriów wykonujących badania genetyczne i cytomorfologiczne i jakie kwalifikacje mają ich pracownicy? Czy państwo w jakiś sposób kontrolują te outsourcingowe laboratoria, w których często jest ten sam kierownik w dwóch lub trzech laboratoriach oddalonych od siebie o 100, 50 czy 80 km? Jak, w związku z tym, może być sprawowany prawidłowy nadzór nad takim laboratorium i faktyczna kontrola jakości wykonanych badań? I wreszcie, czy państwo podzielili rodzaje badań, jeśli chodzi o usługi outsourcingowe, które laboratorium outsourcingowe może wykonywać lub nie.

Wiem, że w wielu przypadkach, wtedy, kiedy badania są wysyłane, na przykład, do miast wojewódzkich, w których jest podpisana taka umowa szpitalna, jest przekroczony czas pobrania materiału do badania w porównaniu z wymogami, jakie obowiązują lub, proszę państwa, nikt nie kontroluje autoryzacji urządzeń. A to, co powiedział pan minister Arłukowicz już zupełnie mnie przeraziło. Doczytałem bowiem, że po usunięciu tych wszystkich wymagań dotyczących profilaktyki raka szyjki macicy NFZ – może nie Ministerstwo – wycofał się w ogóle z wymagań dotyczących zarówno sprzętu, jak i odczynników oraz wszystkich innych preparatów niezbędnych do przeprowadzenia tych badań.

I trzecia sprawa. Uważam, że niewymaganie sprawozdawczości ze strony podstawowej opieki zdrowotnej spowoduje, że liczba badań, jaką będą zlecać lekarze, będzie jeszcze mniejsza, ponieważ codzienne koszty utrzymania ośrodków, przychodni, wzrastają i lekarz siłą rzeczy będzie szukać oszczędności. W związku z tym, nie będą państwo mieć żadnej kontroli nad tym, jak te badania są realizowane, a myślę, że tak naprawdę wszystko zostanie wrzucone na grzbiet szpitala, do którego lekarze rodzinni zaczną wysyłać pacjentów po to, żeby oszczędzać na badaniu pacjentów w rejonie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, tematem naszego dzisiejszego posiedzenia Komisji miała być dyskusja nad kształceniem uprawniającym do wykonywania zawodu. Przy okazji rozmawiamy na temat funkcjonowania laboratoriów diagnostycznych. Wracając jednak do podstawowego tematu, oczywiście byłoby wskazane, żeby kształcenie diagnosty laboratoryjnego odbywało się w takim trybie, aby rzeczywiście gwarantowało wysoką jakość tych świadczeń i doskonałe przygotowanie merytoryczne.

Popieram tę inicjatywę, o której mówiła pani przewodnicząca, czy pani prezes, natomiast chciałabym zwrócić uwagę na pewien fakt. Według danych przedstawionych w trakcie tego spotkania, obecnie mamy około 15 tys. diagnostów laboratoryjnych. Natomiast, gdybyśmy ograniczyli kształcenie wyłącznie do kierunku analityka medyczna, to śmiem twierdzić, że spadnie liczba osób, które ukończą te studia i będą wchodzić na rynek pracy. W związku z powyższym, czy nie doprowadzimy do ograniczenia dostępności do laboratoriów, bo wiemy, że kierownikiem laboratorium musi być diagnosta laboratoryjny. Już teraz państwo mówią o nieprawidłowościach tego rodzaju, że kierownicy firmują prace kilku laboratoriów oddalonych od siebie o wiele kilometrów. To jest naprawdę nieprawidłowe. Wiemy też doskonale o autoryzowaniu wyników drogą elektroniczną. Czy przejście na ten system szkolenia nie ograniczy dostępności do świadczeń?

Teraz kwestia nieprawidłowości w funkcjonowaniu laboratoriów. Proszę państwa, jeśli słyszy się państwa wypowiedzi, to można mieć wrażenie, że w ciągu roku to Prawo i Sprawiedliwość tak narozrabiało w laboratoriach. Czyli, w ciągu roku doprowadzono do tego, że nieprawidłowo się pobiera, nieprawidłowo się wykonuje, autoryzuje itd., itd. Proszę państwa, ustawa weszła w życie wiadomo kiedy. Pani prezes – doszukałam się tego w stenogramach z posiedzeń Komisji poprzedniej kadencji – już w 2014 r. sygnalizowała państwu te nieprawidłowości. Dokładnie to samo, co dzisiaj powiedziała…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dlatego była ustawa…

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

…mówiła państwu w 2014 r. I teraz mam pytanie do pana ministra. Czy poprzedni rząd, władze Ministerstwa, pan minister, podejmowali działania, aby usunąć te nieprawidłowości? Jeżeli były te działania, to ich efektów nie widać, bo te nieprawidłowości są nadal.

Chciałabym też zwrócić uwagę na problem kosztów wykonywanych badań. Trochę nie zgodzę się z panią przewodniczącą, że na diagnostykę przeznaczany jest tak niski procent kosztów. Różnie to bywa. Są też podmioty, gdzie koszty diagnostyki są na dużo wyższym poziomie. Myślę też, że nie można mówić o tym, że dyrektorzy szpitali będą blokować możliwość czy konieczność posiadania w strukturze szpitala laboratorium ze względu na koszty. Gdybyśmy zderzyli koszty funkcjonowania laboratorium własnego z kosztami zewnętrznego, bardzo często wynik byłby porównywalny, natomiast całodobowa dostępność do własnego laboratorium jest chyba wartością nieocenioną, jeżeli chodzi o procesy diagnostyczne w szpitalach. Dla mnie, na przykład, informacja, że szpital liczący ponad 500 łóżek nie ma własnego laboratorium, jest niepokojąca, ponieważ w tak dużym szpitalu na pewno zachodzi pilna potrzeba wykonywania szybkiej diagnostyki. W nocy, o różnych porach, w szpitalu, gdzie laboratorium jest na miejscu, dosłownie za minutę, dwie, mamy wynik, natomiast w tej chwili, w takim szpitalu, nie… Myślę

więc, że kwestie, które były tu poruszane, pan minister na pewno będzie brać pod uwagę, ale też nie można w sposób jednoznaczny kwalifikować tego jako zaniedbania tego rządu.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Już oddaję głos paniom posłankom. Pani poseł, chciałbym być precyzyjny, dlatego, że dokument, o którym mówię, jest datowany na dzień 30 czerwca 2016 r. Nie 2015, czy 2014 czy 2013 r. Dokument znoszący wymogi standardowej jakości laboratoriów jest datowany na czerwiec, i o to pytam pana ministra. Zresztą, mam dla państwa propozycję, szukając u państwa akceptacji. Oczywiście oddam głos wszystkim, którzy się zgłosili, ale widzę, że pan minister – i mówię to bez cienia sarkazmu – nie jest w stanie w tym momencie ustosunkować się do pytania dotyczącego tych standardów. Chyba, że pan jest… Może potrzebuje pan czasu. Propozycja z mojej strony jest więc taka. Niech wypowiedzą się posłowie, którzy zapisali się do głosu, po czym przerwiemy posiedzenie Komisji. Damy panu szansę wyjaśnienia tej sytuacji, konfrontacji – bo chyba jest konieczna – z prezesem NFZ, czyli z kimś, kto nadzoruje, i rozpatrzymy to w czasie następnego posiedzenia Sejmu jako punkt posiedzenia Komisji, a nie w ramach specjalnie zwołanego posiedzenia, w celu wyjaśnienia tego problemu. Taka jest moja propozycja, jeśli pan minister sobie tego życzy.

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Panie przewodniczący, być może w ciągu najbliższych dwudziestu minut odpowiem panu na to pytanie, aczkolwiek proszę pamiętać o tym, że zostałem jednak dość mocno zaskoczony. Tematem naszego posiedzenia miało być kształcenie…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Wiem…

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

…i ja do tego się przygotowałem. Jestem ministrem odpowiedzialnym za Departament Nauki i Kształcenia i nie odpowiadam za Departament Ubezpieczeń Zdrowotnych. Niemniej jednak, jesteśmy członkami tego samego kierownictwa…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Z tego wynika moja propozycja. Rozumiem sytuację, w jakiej pan się znalazł. Sam w niej bywałem wielokrotnie. Bywałem zaskakiwany różnymi pytaniami, dlatego potrzebowałem czasu. I z tego wynika ta propozycja.

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Za godzinę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dobrze. Przejdźmy dalej. Zgłaszała się pani poseł Czech i są jeszcze zapisane pani poseł Kaczorowska i pani poseł Wróblewska. Na tym bym zamknął listę i wrócimy do tematu dając panu ministrowi szansę… Jeszcze pan profesor, pan konsultant, ale już po posłach, bardzo proszę...

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Mam pytanie, czy mogłabym teraz zabrać głos, bo…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dobrze, już oddaję głos…

Poseł Anna Czech (PiS):

Dziękuję bardzo…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Chciałbym tylko prosić o lekką dyscyplinę czasową w zadawaniu pytania. Ja dyskretnie staram się przypomnieć państwu o tym czasie, żebyśmy w miarę sprawnie się poruszali…

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Chciałabym zapytać, czy mogę zadać pytanie teraz, bo część z tych rzeczy…

Poseł Anna Czech (PiS):

Dobrze. Dziękuję. Ja przepraszam, ale muszę wyjść…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Drogie panie, musicie same między sobą to wyjaśnić. A w związku z tym, że panie będą to teraz wyjaśnić…

Poseł Anna Czech (PiS):

Ja powiem bardzo krótko. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, zgłosiłam się spontanicznie dlatego, że od wielu lat jestem dyrektorem dużego szpitala, w którym oczywiście nigdy nie myślano o tym, aby likwidować laboratorium. Ponosimy dość duże koszty, niemniej jednak przez wiele lat to laboratorium było reformowane. Oczywiście, kadry są najważniejsze, i w tym momencie nie chcę mówić o tym, bo na pewno trzeba wypracować jak najlepsze rozwiązania, aby stosowne kadry były zatrudnione. Natomiast, odnośnie do laboratoriów, i nie tylko, od wielu lat – już nie chcę mówić, że od ośmiu, bo od wielu lat – było mówione: rynek, rynek, rynek. I tak po prostu się stało – rynek plus ograniczanie kosztów, bo, niestety, jak pan minister tu wspomniał, nie ma nadmiernej ilości pieniędzy na leczenie, dlatego trzeba liczyć te koszty. Tak się stało, że mniejsze jednostki nie mają laboratoriów, a inni utworzyli prywatne. Na pewno trzeba poprawić nadzór, pilnować, aby certyfikacja był odpowiednia…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

No właśnie…

Poseł Anna Czech (PiS):

…aby standardy były wdrożone. I to na pewno trzeba zrobić. Odnośnie do tego nie ma wątpliwości, tylko na to potrzebny jest długi czas, a nie jedno pociągnięcie…. Gdyby ktoś nagle wprowadził rozporządzenie czy jakieś wymogi, to byłyby pretensje, że upadają laboratoria prywatne…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł…

Poseł Anna Czech (PiS):

Już kończę. Ja dowiedziałam się… Mam jedno pytanie do pani w sprawie dopalaczy, bo z tego, co wiem – a trochę się tą sprawą interesuję – żadne laboratorium nie bada tego, bo nie ma możliwości szukania, jaki to środek, a pani tu wspomniała, że prowadzicie również badania, jeśli chodzi o dopalacze. Powiem też panu ministrowi, że na pewno tak nie jest, bo mam informację, że nie zostały zlikwidowane te wymogi, jeśli chodzi cytologię, tylko zostało to przeniesione z zarządzenia prezesa do rozporządzenia kryterialnego. Nie jest więc tak, że coś zostało wyrzucone. Taką mam wstępną informację ze swoich źródeł. Myślę więc, że nie jest tak źle, jak to wygląda. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Kaczorowska.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja chciałabym zapytać, czy to w ramach podwyższenia standardów, jeżeli chodzi o rozpoznawanie chorób nowotworowych, a zwłaszcza raka szyjki macicy, nie włączono do konsylium lekarzy patomorfologów. Spowodowało to, że lekarze ci są podwykonawcami. Czy to było w ramach podwyższenia standardów wykrywania chorób nowotworowych? Gdzie, w takim razie, jest miejsce diagnostyki patomorfologicznej i dlaczego ono jest takie – przepraszam bardzo, nie powiem, rozkraczone – dwubiegunowe?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Już pani poseł odpowiadam, bo to pytanie, jakie pani zadała, jest bardzo ważne. Idąc torem pani rozumowania, de facto powinniśmy włączyć do konsylium każdą specjalność lekarską, w której występuje jakakolwiek choroba nowotworowa – okulistów, ortopedów, chirurgów, neurochirurgów. Niestety, przepisy zostały napisane tak, pani poseł – jeśli pani pozwoli skończyć – że jest ustawowo opisane, kto w konsylium musi być i że może

ono doprosić każdego specjalistę tylko po to, żeby pracowało sprawnie i by nie paraliżować jego pracy. Rozumiem jednak, że to wymagało doczytania. Bardzo proszę, pani poseł Wróblewska.

Poseł Krystyna Wróblewska (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowne panie i panowie posłowie, zaproszeni goście, ja króciutko. Mam świadomość tego, że zdrowie i życie pacjentów jest najważniejsze i lekarze swoje diagnozy opierają przede wszystkim na wynikach badań laboratoryjnych. Mam takie pytanie, bo mówimy o pewnych nieprawidłowościach, jakie wynikają, na przykład, z badań. Ile laboratoriów w Polsce zostało zamkniętych w wyniku stwierdzonych nieprawidłowości? To jest moje pierwsze pytanie. I drugie pytanie. Kto ocenia i monitoruje działalność laboratoriów wykonujących cytologię u kobiet? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Lista posłów została wyczerpana. Panie profesorze, bardzo proszę. Tylko proszę o dyscyplinę czasową. Proszę włączyć mikrofon.

Konsultant krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej Maciej Szmitkowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja jestem konsultantem krajowym w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, czyli, de facto, nadzoruję wszystkie polskie laboratoria diagnostyczne. Nie mówię o laboratoriach mikrobiologicznych, genetycznych, toksykologicznych i innych specjalistycznych.

Może dwa słowa o mnie. Proszę państwa, jestem lekarzem, ale skończywszy studia pracuję wyłącznie w diagnostyce laboratoryjnej. Mam jednak możliwość patrzenia na to, co robimy, z dwóch stron – jako lekarz i jako diagnosta. Od 30 lat kieruję laboratorium 1000-łóżkowego uniwersyteckiego szpitala klinicznego w Białymstoku i 30 lat byłem konsultantem wojewódzkim. Spróbuję państwa przekonać, że moja znajomość tematu jest naprawdę głęboka…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie profesorze, ale nie w tym rzecz. My nie podważamy…

Konsultant krajowy Maciej Szmitkowski:

Niezależnie od tego, powiem jeszcze państwu, ponieważ są pytania o kształcenie, że ja kształcę analityków medycznych, medyków laboratoryjnych – jestem profesorem – i kształcę ich od początku. Miałem nawet udział w powstaniu tego systemu kształcenia.

Proszę państwa, powiem, jak wygląda polska diagnostyka na tle Europy. Otóż, polskie laboratoria posługują się najlepszymi urządzeniami, takimi, jak na całym świecie. Posługujemy się też bardzo dobrymi odczynnikami, takimi, jakie produkują najlepsze firmy na świecie. Powiem też, że mamy najlepsze kadry. Europa absolutnie uznaje, że polscy diagności laboratoryjni, to znaczy, nasi analitycy medyczni kształceni w uniwersytetach medycznych, naprawdę są najlepszymi kadrami laboratoriów.

Jak wyglądamy pod względem liczby badań? Otóż, pod względem liczby badań wyglądamy bardzo źle. Pani prezes mówiła, że nie ma systemu, który by to liczył, ale jest pewna ocena. Otóż, w Europie funkcjonuje zrzeszenie producentów aparatury i odczynników dla laboratoriów. To zrzeszenie – ono ma skrót EDMA – wydaje co roku bardzo szczegółowe protokoły, między innymi, dotyczące kosztów, a więc pieniędzy, jakie dany kraj wydaje na jednego obywatela na diagnostykę laboratoryjną. Powiem państwu, że my znajdujemy się na trzecim miejscu od końca. Na diagnostykę polskiego obywatela zużywane jest 8 euro w ciągu roku. To może nie jest takie ważne, bo w ogóle nasza medycyna nie ma najlepszych notowań, ale, proszę państwa, lepsze są Słowacja, Litwa, Estonia, Łotwa, Wielka Brytania, a jeszcze lepsi są Czesi.

Dlaczego tak jest, proszę państwa? Są dwie przyczyny małej liczby badań. Pierwsza jest taka, że lekarz POZ, czyli lekarz rodzinny, ma poczucie, że płaci za badania laboratoryjne z własnej kieszeni – pani prezes o tym mówiła – już zupełnie nie robi profilaktyki.

Proszę państwa, diabetolodzy oceniają, że w Polsce jest 800 tys. cukrzyków, którzy nie wiedzą o tym, że są cukrzykami – jest to początek cukrzycy – dlatego, że nikt nigdy nie zlecił im badania glukozy. Nie chcę mówić o podstępnych chorobach nerek u pacjentów,

którym nikt nie zlecił badania kreatyniny, nie mówiąc o lipidach, które świadczą o tym, czy będziemy mieć zawał, czy nie. Tej profilaktyki się nie uprawia. W ogóle nie uprawia się diagnostyki. W Białymstoku – pan minister doskonale to wie, bo był tam kilka lat temu – trzyletnie dziecko umarło, ponieważ nikt nie zrobił mu morfologii, a w tym przypadku morfologia to 100% rozpoznania, bo to była białaczka. Tak kuleje diagnostyka w lecznictwie podstawowym. Natomiast, nie w szpitalnictwie. Lekarze w szpitalach nie ograniczają swoich badań. Zlecają tyle, ile trzeba.

Jak patrzy na to dyrektor szpitala, bo to jakby on jest płatnikiem laboratorium z procedur, jakie uzyskuje z NFZ-u, ale ma poczucie, że na to laboratorium wydaje pieniądze? Dla niego laboratorium jest dzisiaj ośrodkiem kosztów. Dlatego często zaczyna poszukiwać sposobu, jak się go pozbyć, tym bardziej, że jeśli ma długi, jest naciskany przez marszałka czy starostę. Ostatnio znam taki przykład – starosta uparł się, że laboratorium musi być sprzedane.

Proszę państwa, mam niezwykle alarmujące protokoły z kontroli tego, co się dzieje w niektórych outsourcingowych laboratoriach. W aparatach wyłączone są tak zwane flagi. Flagi są to ostrzeżenia, że wynik jest zły. Kierownikiem laboratorium jest osoba zatrudniona na umowę zlecenie na 1/5 etatu – bywa co trzeci dzień. To nie jest brak kadr, tylko oni tak te kadry zatrudniają. Za chwilę powiem o kadrach, ponieważ jako konsultant nadzoruję też kształcenie podyplomowe…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie profesorze, przypominam tylko o dyscyplinie czasowej… Ja wiem, że to są bardzo ważne sprawy, ale mamy ograniczone możliwości, jeśli chodzi o salę, pani poseł. Dlatego przerwę posiedzenie Komisji…

Konsultant krajowy Maciej Szmitkowski:

Proszę państwa, te outsourcingowe…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Moment, panie profesorze. Dlatego, pani poseł, powiedziałem, że przerwiemy to posiedzenie Komisji, żeby dogłębnie wyczerpać temat. Taka jest moja intencja, żeby zarówno pilnować dyscypliny czasowej, jak i umożliwić ministrowi i wszystkim dyskutantom wypowiedzenie swoich opinii. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Proszę państwa, te laboratoria nie mają tak zwanego „backupu". Każde normalne, prawidłowo działające laboratorium musi mieć dwa urządzenia wykonujące to samo. W wypadku awarii, przechodzimy na drugie. Nie mają tego, proszę państwa.

Dalej. NIK przedstawiła protokół dotyczący dwóch lat kontroli polskich szpitali pod względem outsourcingu – bardzo negatywny. Umowy są źle zawierane.

Chciałbym jeszcze powiedzieć, kto odpowiada za jakość. Proszę państwa, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, art. 27 ust. 7, za jakość odpowiada zarówno ten, kto zleca, jak i ten, kto wykonuje. Czyli, i szpital, i outsourcingowe laboratorium powinny odpowiadać po połowie. Tymczasem szpital najczęściej podpisuje złe umowy z laboratorium, w ogóle go nie kontroluje i wyniki są złe. Lekarze alarmują dyrektora, że wyniki są złe, ale, proszę państwa, on już jest w pułapce, bo przekonywał, że będzie bardzo dobrze, kiedy sprzeda laboratorium, że będzie taniej i lepiej. I on teraz nie chce się przyznać do tego, że popełnił błąd. Co więcej, w tych umowach jest tak, że powyżej pewnego limitu badań ceny są 2-3 razy wyższe, a limit badań co roku się zwiększa, więc w końcu zostaje przekroczony i ostatecznie szpital płaci za to laboratorium outsourcingowe dużo więcej.

Trochę to skrytykowałem, proszę państwa, natomiast, jakie są rozwiązania. Niestety, trzeba coś zrobić. Laboratoria chyba muszą stać się integralną częścią szpitala. A po drugie, jakiś płatnik z zewnątrz powinien płacić za badania POZ-u, chociaż wiem, że Ministerstwo chyba planuje, że tym razem lekarz POZ będzie mieć twardą pulę, która musi być wydana na diagnostykę, a jeśli jej nie wyda, to reszta zostanie mu zabrana. Może więc w ten sposób zostanie zmotywowany.

Proszę państwa, było pytanie o kontrolę. Jak polskie laboratoria są kontrolowane? Otóż, po pierwsze, kontrolują je konsultanci wojewódzcy, ale, niestety, oni nie są na tyle wydolni, by prowadzić tę kontrolę, jeżeli w województwie mają 300 laboratoriów, a konsultant jest jednym człowiekiem. Do tego musi jeszcze dostać papiery od wojewody, żeby tam pójść, a jeszcze do tego laboratoria outsourcingowe nie wpuszczają go. Mówią – a idź sobie. No cóż, może napisać, żeby je zamknąć, ale wojewoda nie zamknie, ponieważ to jest szpital. Jesteśmy więc bezsilni.

Dalej. Proszę państwa, prowadzimy kontrole poprzez Centralny Ośrodek Badania Jakości. On rozsyła materiał do laboratoriów, które wykonują badanie i odsyłają wynik. Muszę od razu powiedzieć, że właśnie pan minister powołał zespół, który będzie pracował nad tym, w jaki sposób ta kontrola ma być prowadzona. Mam przewodniczyć temu zespołowi, więc już mam pewne pomysły. To będzie szerokie ciało.

Proszę państwa, kontroluje też izba diagnostów laboratoryjnych, z tym, że izba nie kontroluje laboratorium, tylko kontroluje wykonywanie czynności przez diagnostę laboratoryjnego. Kontroluje człowieka. Jednak, jeżeli przychodzi do tego laboratorium i kontroluje pięciu ludzi, to przy okazji widzi, jak całe laboratorium pracuje. To jest oczywiste, ale izba też nie jest w tym względzie wydolna.

Teraz, proszę państwa, kształcenie. Otóż, powiedziałem już, że my kształcimy bardzo dobrych specjalistów. Powiem państwu, że jest dyrektywa unijna, która wymienia Polskę jako kraj najlepiej kształcący. Ta dyrektywa mówi, że ci ludzie, to mają być medycy laboratoryjni. Jak my ich kształcimy? Oni przez pierwsze 3 lata praktycznie są tak kształceni, jak lekarze. Wszystkie przedmioty mają te same co lekarze, i to w tym samym wymiarze. Potem wchodzą we wszystkie przedmioty, które mogą dawać wynik badania laboratoryjnego. W związku z tym, nie wyobrażam sobie, żeby biolog, chemik, farmaceuta, mikrobiolog, czy biotechnolog mógł się nazywać diagnostą laboratoryjnym, bo diagnosta laboratoryjny to jest człowiek z prawdziwym medycznym wykształceniem.

Jednak, proszę państwa, ja tych ludzi nie wykluczam z naszych szpitali. Uważam, że będziemy przyjmować do pracy biotechnologów, mikrobiologów itd., tylko oni nie będą się nazywać diagnostami laboratoryjnymi. Proszę bardzo – etaty techniczne. Mamy je, każdy dyrektor z takiego etatu może korzystać. Ale nie oni są do dyskusji z lekarzem, nie oni są do współpracy z oddziałem, z ordynatorem, nie oni są do tego, żeby nadzorować tak zwane badania przyłóżkowe, bo to, proszę państwa, jest problem, który bardzo narasta. Na Zachodzie 20-30% badań w szpitalu odbywa się już przy łóżku pacjenta. Robi to pielęgniarka, robi to lekarz, ale laboratorium musi to niezwykle nadzorować, bo ten wynik może być w wielu wypadkach fałszywy, ponieważ urządzenia są prostsze – to są najczęściej paski, itd. Tego nie może robić biotechnolog, chemik. Za to wszystko ma odpowiadać diagnosta laboratoryjny. To tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Panie ministrze, chciał pan powiedzieć jeszcze kilka zdań.

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Chciałbym, żebyśmy wyszli jednak z poczuciem, że minister zdrowia panuje nad sytuacją i jest w stanie odpowiedzieć na wszystkie pytania, nawet takie – rzekłbym – strzały z boku. Jednak ja sobie bardzo cenię tego typu działania, bo one zwiększają czujność.

Proszę państwa, panie ministrze, panie przewodniczący, oczywiście w rozporządzeniach kryterialnych są wszystkie parametry jakościowe. Jest tak, że od 1 lipca te uprawnienia stracił prezes NFZ-u i robi to Ministerstwo Zdrowia. Dokładnie wszystko jest zapisane niezwykle precyzyjnie. Otrzyma pan ode mnie materiały, z których jasno wynika, że ostatnią rzeczą, od której odszedłby resort zdrowia, są kryteria jakościowe. To w ogóle nie wchodzi w rachubę. Pełna informacja jest błyskawicznie u pana na biurku.

Jeżeli chodzi o pracę zespołów, to oczywiście Minister Zdrowia powołał zespół dotyczący jakości i myślę, że będziemy wreszcie mieli pewien racjonalny ciąg zdarzeń. Chciałbym odpowiedzieć na pytania pana posła Millera. Panie pośle, naprawdę nic nie zostało zlikwidowane, jeżeli chodzi o instytucje nadzorujące jakość. Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej funkcjonuje, Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi także funkcjonuje. To wszystko działa.

Działają również konsultanci wojewódzcy i konsultanci krajowi. Proszę jeszcze pamiętać o jednym, że niezwykle ważną funkcję kontrolną ma korporacja zawodowa, która może wystąpić przecież do wojewody o to, żeby takie laboratorium wykreślić. Rozumiem, że nie zrobiło tego do tej pory dlatego, że prawdopodobnie nie było takich przesłanek. Natomiast, chcę w sposób jednoznaczny powiedzieć, że należy zająć się całą diagnostyką laboratoryjną, a przede wszystkim relacjami, po pierwsze, z otoczeniem, to znaczy z lekarzami rodzinnymi. Widzę bowiem, że budzi to pewne kontrowersje. Jednak, po to robimy ustawę o podstawowej opiece zdrowotnej, żeby to było jasno zapisane i żeby te kontrowersje zniknęły.

Chcę także powiedzieć – ponieważ ktoś powinien tutaj zaprezentować środowisko lekarskie, a ja jestem lekarzem i jest to może dla mnie niezręczne – że mam takie wrażenie, że powinniśmy jednak ufać polskiemu doktorowi, że nie zrobi nic wbrew swojemu pacjentowi i te oszczędności nie będą drastyczne dla pacjentów. Ja jednak uważam, że w przestrzeni opieki zdrowotnej powinno panować przeświadczenie o samych dobrych intencjach, a nie doszukiwanie się wyłącznie złych.

Niezwykle ciekawe spotkanie, panie przewodniczący. Bardzo dziękuję za rozszerzenie tej części, niezmiernie dla mnie inspirującej. Obiecuję panu, że na następne spotkanie przyjdą także inni ministrowie odpowiedzialni za ten temat, dlatego, że on jest rozdzielony. Częścią zajmuje się minister odpowiedzialny za Departament Ubezpieczeń Zdrowotnych, częścią odpowiedzialny za politykę lekową. Jest to temat niezwykle szeroki, więc bardzo dziękuję panu przewodniczącemu, że będziemy mogli porozmawiać na ten temat.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Będziemy jeszcze mogli porozmawiać na pewno, bo temat nie został wyczerpany. Nie udzielam już w tej chwili głosu. Zaprosiłem państwa na powtórne spotkanie dlatego, że czymś to się musi zakończyć. To się musi zakończyć albo deklaracją ministra, że piszą ustawę, która określi zasady tej kontroli – podobną ustawę do tej, której nie zdążył przegłosować parlament poprzedniej kadencji – albo, że nie piszą takiej ustawy, co też jest informacją. Temat jest bardzo poważny. Tych patologii w systemie jest sporo. Za wyjaśnienia dziękuję, sprawdzę czy są prawdziwe. I chciałem też panu ministrowi podziękować, bo takie wzajemne ćwiczenia wzmagają czujność zawsze i one są potrzebne ministrowi, żeby go czasem dobudzić i wtedy ta robota jest bardziej dynamiczna. Bardzo państwu dziękuję.

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Pan przewodniczący ostatnio oglądał ,,Różową Panterę”.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Wszystkiego dobrego. Zamykam posiedzenie Komisji.